# 

#### ▼付加年金

本人の申し出により、加本人の申し出により、加不の保険料に付加保険料の免ます。ただし、保険料の免ます。ただし、保険料の免ます。ただし、保険料の免ます。ただし、保険料の免ます。ただし、保険料の免ます。とができます。定ません。

| 付加年金の年金額に 00円×付加保険料納付月 2万400円×120月= と(200円×120月= た年金額が基礎年金額に れた年金額が基礎年金額に

#### ▼寡婦年金

で の資格期間(25年)を満 たした夫が、年金を受けないで死亡した場合、10年以 上婚姻期間があった妻に、 上婚姻期間があった妻に、 上婚姻期間があった妻に、 とされます。年金額は夫の基

支給されません。 要が繰り上げのでいたり、妻が繰り上げのでいたり、妻が繰り上げのでいたが、妻が繰り上げののまではでいたがない。

### ◆死亡一時金

展験者としての保険料納付保険者としての保険料納付保険者としての保険料納付保険者としての保険料納付け間のあるした期間(一部納付期間のある人が死亡したとき、支給さんが、老齢基礎年金の支給を受けていたとき、または、その死亡により遺族が遺族を強年金の支給を受けられるときは支給されません。

## ◆短期在留外国人の脱退

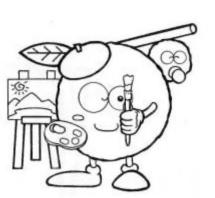
年金に加入することになり 最以上60歳未満の方は国民

(年金は 一時金が支給されます。 付期間 (一部納付期間のあ る方はその期間に応じて計 なり、老齢基礎年金の受給 をもっ 失して、日本国内に住所を 大が障 国人には被保険者資格を喪 大げの 有しなくなった日から2年 以内に請求を行えば、脱退

## 年金相談(9月)休日・時間外の

## ○第2月曜日は19時まで

まで延長しています。年金相談の受付時間を19時4つの社会保険事務所で、10月9日(火)は、県内



老齢基礎年金の受給 ています。 に期間)が6カ月以上 受付時間なにの期間に応じて計 22日、29日、29日、19日 (一部納付期間のあ 務所では、国民年金の保険料納 また、京

受付時間を19時まで延長し22日、29日も、年金相談の務所では、10月1日、15日、また、高知東社会保険事

○第2土曜日は年金相談日

相談を行っています。

9時30分から16時まで年金4つの社会保険事務所で、

# ひとり親家庭医療費助成制度のご案内

手続き等は必要ありません。 正にあわせて10月1日から、 旅制度が、ひとり親家庭医療助成が今までの半額助成か ら全額助成となります。 なお、現在受給中の方は、 なお、現在受給中の方は、

#### (助成内容)

く) 担分(入院時の食事代を除院、通院、歯院、歯科)の自己負保険診療による医療費(入

#### 【対象者】

①母子家庭の母と児童

#### 【助成の条件】

- であること。
  であること。
- ・健康保険(国保・政管健
- けていないこと。いて他制度から助成を受いて他制度から助成を受
- 参考)〔※今回追加〕 世帯がある場合等は、住世帯がある場合等は、住世帯があること。(児童扶養手当法第と。(児童扶養手当法第

## 【問い合わせ先】

**☎**3-3115 保険課 医療年金係

保だより(その2)

国保係

問い合わせ先】保険

課

#### 高血糖 高血圧 脂質異常 内臟脂肪型肥満

#### 【高血圧などは氷山の一角!?】

個々のクスリで1つの山(高血圧など) だけ削っても、他の疾病は改善されません。 運動習慣の徹底、食事の改善、禁煙などが 内臓脂肪を減少させ(氷山全体を小さくす る)、高血糖・高血圧・脂質異常をともに改 善します。

月号でお なかのまわりの内臓に脂肪 施主体や目的について、 ドロームについて説明 20 医 それぞれの病気が別々 行するのではなく、 今回はメタボリックシ 年度から始まる 尿病などの生活習慣病 特定保健指導 知らせしました 「特定 0) 実 お 9

> 高血 症候 クシンド 0 内臓脂肪型肥満に加えて、 ることが分かってきました。 \$ 大きくかかわるものであ った状態を、 Vi 群) 糖、 ずれか2つ以 高血圧、 と ローム 11 ます。 メタボリッ (内臓脂 上あわせ 脂質異常

が 蓄積した内臓 脂 肪型 肥

40mg/dl未満

接種日当日に次の①または②に該当

接種を希望する方

00歳以上65歳未満で、

心

臓、

呼吸器の機能障害により

身 腎 【対象者】

香美市に住民登録があり、

流行前

IE

ンフルエンザ予防接

種

|療制度改革により、

平

メタボリックシンドロームをチェック!

#### ◆メタボリックシンドロームかどうか、以下の項目でチェックしてみましょう!

腹部肥満 (内臓脂肪の蓄積)

腹囲 (おへその周り)

- ◆男性 85cm以上
- 女性 90cm以上



◆中性脂肪值

②高血糖 ◆空腹時血糖值 110mg/dl以上

◆HDLコレステロール値

- ③高血圧 (次の一方か、両方が該当)
  - (収縮期)血圧 ▶最高 130mmHg以上

①血清脂質異常(次の一方か、両方が該当)

150mg/dl以上

◆最低 (拡張期) 血圧 85mmHg以上

体障害者1級相当の

方

月

12 月 31 日

月

委託医療機

関

0)

休

診

H

は

医

接

種

H

等を

対象者であることが

確

接種を申

健康保険 |療機関に

証、

身体障

「腹囲」に加えて、①~③のうち2つ以上があてはまると「メタボリックシンドローム」と診断 されます。1つの方もその予備群となります。

10月1日( 認できるものを持参し、 出てください。 害者手帳等、 ご確認のうえ、 ※ただし、 【申込方法】 【実施期間 物部 2 福祉事務所 ①65歳以上の方

#### い合わせ先】

1

、お問い

合わせください。

支所事務管理課

**2** 58

 $\frac{1}{3}$ 

【自己負担額】 10 0 0 円

期間中1回のみ。 ※公費負担で実施 できるの は、 実 施

※生活保護受給の 方 (ただし、 2

北支所事務管理課 免除になります。 除証明書を持参すれば自己負担 の要件に該当する方のみ) 53 3 1 7) **5**9 免除については、 2 3 1 1), は、 香 免 が